

Статья поступила в редакцию 16.03.2017 г.

Геворкян А.Р.

ГБУЗ «Городская поликлиника № 195» Департамента здравоохранения города Москвы,  
г. Москва

## АНАЛИЗ УРОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ Г. МОСКВЫ ЗА 2006–2015 ГГ.

В статье, на основании материалов официальной статистической отчетности за 2006–2015 гг., проанализированы тенденции, характерные для урологической заболеваемости взрослого населения г. Москвы, по сравнению с Российской Федерацией. Установлено, болезни мочеполовой системы (МПС) стабильно занимают третье место в структуре распространенности и четвертое место в структуре заболеваемости взрослого населения г. Москвы и Российской Федерации. В 2015 г. в г. Москве их удельный вес составлял 7,6 % среди впервые выявленных заболеваний и 8,7 % среди всех заболеваний, зарегистрированных среди взрослого населения.

Первичная заболеваемость болезнями МПС взрослого населения г. Москвы, по данным анализа статистических отчетов АПУ, снизилась в 2015 г., по сравнению с 2006 г., на 33,7 %, болезнями почек и мочеточника – на 16,3 %, болезнями предстательной железы – на 48,7 %. Однако данная тенденция в динамике урологической заболеваемости не соответствует результатам специальных эпидемиологических исследований, и может быть обусловлена неполной регистрацией данных заболеваний и низким уровнем диагностики.

Выявлены существенные недостатки в организации диспансерного наблюдения за больными с урологическими заболеваниями в г. Москве. В 2015 г. диспансерным наблюдением было охвачено только 26,6 % от всех больных с болезнями почек и мочеточников, 21,1 % от всех больных с мочекаменной болезнью, 23,6 % – с болезнями предстательной железы, 12,9 % – с мужским бесплодием.

Установлено, что необходима дальнейшая модернизация статистического учета урологических заболеваний т.к. действующая статистическая форма (ф. № 12) предоставляет ограниченные возможности для анализа заболеваемости и распространенности урологических заболеваний в разрезе отдельных нозологических форм.

**Ключевые слова:** урологическая заболеваемость; тенденции; взрослое население; г. Москва.

Gevorkyan A.R.

City Clinic N 195 of the Moscow City Health Department, Moscow

### ANALYSIS OF UROLOGICAL MORBIDITY IN THE ADULT POPULATION MOSCOW FOR THE YEARS 2006–2015

The article, based on the materials of the official statistical reporting for 2006–2015, analyzed the trends of the urological diseases of the adult population of Moscow, compared with the Russian Federation. It is established, diseases of the genitourinary system (GUS) consistently occupy the third place in the structure incidence and fourth place in the adult morbidity structure of the population of Moscow and the Russian Federation. In 2015, in Moscow, their share was 7,6 % among new cases of disease and 8,7 % of all diseases registered among the adult population.

Primary morbidity disease GUS adult population of Moscow, according to the analysis of statistical reports ambulatory polyclinic institution (API), decreased in 2015 compared to 2006 by 33,7 %, kidney and ureter disease – by 16,3 %, prostate disease – by 48,7 %. However, this trend in the incidence of urinary tract does not match the results of special epidemiological studies and may be due to underreporting of these diseases and the low level of diagnosis.

Revealed significant deficiencies in the organization of follow-up of patients with urological diseases in Moscow. In 2015, medical observation covered only 26,6 % of patients with kidney and ureter, 21,1 % of all patients with urolithiasis, 23,6 % – with prostate disease, 12,9 % – with male infertility.

It was established that further modernization of statistical urological diseases as valid statistical form (f N 12) offers limited possibilities for the analysis of the incidence and prevalence of urological diseases in the context of individual clinical entities.

**Key words:** urological morbidity; trends; the adult population; Moscow.

Урологические заболевания являются одной из наиболее важных проблем современной медицины, что обусловлено стойкой тенденцией роста числа пациентов с заболеваниями мочеполовой системы, как во всем мире, так и в России [1–3].

Урологические заболевания оказывают существенное влияние на состояние здоровья общества. Если в 80–90 годах XX столетия доля урологических болезней составляла 4–5 % в структуре общей заболеваемости, то к нынешнему времени она увеличилась до 7 %. В действительности этот показатель еще выше (предположительно около 9 %), т.к. более 30 %

урологической патологии, в соответствии с международной классификацией болезней (10-го пересмотра), относится к другим классам заболеваний [1, 4].

Урологические заболевания являются одной из причин снижения качества жизни, повышения инвалидизации и увеличения смертности, что создает целый ряд проблем социального и экономического характера в обществе [1, 4, 5].

Анализ показателей заболеваемости, в т.ч. урологической, является необходимым условием достижения высокого уровня здоровья населения, интенсивного развития здравоохранения, контроля за деятельностью лечебно-профилактических учреждений и управления ими [4, 6].

Результаты анализа урологической заболеваемости, в т.ч. в разрезе отдельных нозологических форм урологической патологии, являются важной инфор-

#### Корреспонденцию адресовать:

ГЕВОРКЯН Ашот Рафаэлович,

Тел.: +7-915-348-78-66.

E-mail: ashot\_gevorkyan@mail.ru

мационной базой для осуществления планирования и организации урологической помощи в соответствии с современными требованиями управления [4].

**Цель исследования** — осуществить анализ урологической заболеваемости взрослого населения г. Москвы в 2006-2015 гг. по сравнению с Российской Федерацией.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Анализ первичной заболеваемости, а также распространенности урологических заболеваний осуществлен на основании данных отчетной статистической формы № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации», сведенных по г. Москве и Российской Федерации за 2006-2015 годы. С учетом того, что в данной статистической отчетной форме урологические заболевания не выделены в отдельную группу, анализ осуществлялся по классу болезней мочеполовой системы (МПС) в целом, а также в разрезе тех нозологических форм и групп, которые представлены в ф. № 12.

Анализ динамики показателей заболеваемости осуществлен за 2006-2015 годы с использованием показателей абсолютного прироста и темпа прироста. Тенденции, присущие динамике показателей заболеваемости, выявлялись на основании выравнивания динамических рядов с использованием метода наименьших квадратов. Статистический анализ материалов исследования произведен с использованием пакета программ Excel Microsoft.

При интерпретации материалов заболеваемости, полученных на основании существующей системы учета и отчетности, учитывали, что данные материалы не отображают «истинной заболеваемости», и в значительной мере зависят от доступности медицинской помощи и полноты выявления и регистрации случаев заболеваний.

## РЕЗУЛЬТАТЫ

При анализе заболеваемости в г. Москве в 2006-2015 гг. установлено, что болезни мочеполовой системы (МПС) стабильно занимали четвертое место в структуре первичной заболеваемости взрослого населения г. Москвы. В 2015 г. их удельный вес составил 7,6 %.

В 2015 г. впервые зарегистрировано 3149,2 случаев заболеваний мочеполовой системы в расчете на 100000 взрослых жителей г. Москвы. Анализ динамики заболеваемости на протяжении 2006-2015 гг. выявил стабильную тенденцию к ее снижению. Уровень заболеваемости снизился в 2015 г., по сравнению с 2006 годом, на 1601,5 случаев на 100000 населения старше 18 лет (на 33,7 %) (табл. 1.). Такая динамика первичной заболеваемости может свидетельствовать

о ухудшении выявления данного класса заболеваний, дефектах в организации первичной медико-санитарной помощи населению столицы. Аналогичный вывод можно сделать на основании сопоставления уровней и особенностей динамики заболеваемости по данному классу в г. Москве и в Российской Федерации в среднем. Уровень заболеваемости в г. Москве был ниже, чем в целом по стране на протяжении всего периода наблюдения, и снижался на фоне роста показателя в Российской Федерации.

Болезни почек и мочеточника составляли 3,8 % среди всех впервые выявленных заболеваний мочеполовой системы, зарегистрированных у взрослого населения г. Москвы в 2015 г. Данные заболевания были впервые диагностированы у 120,8 из 100000 взрослых жителей г. Москвы. На протяжении 2006-2012 годов уровень заболеваемости болезнями почек и мочеточника в г. Москве был в 1,8-1,9 раза ниже, чем в целом по стране. При этом для динамики показателей в г. Москве и в Российской Федерации были характерны аналогичные тенденции. До 2012 г. тренд заболеваемости имел нарастающий характер, который, начиная с 2013 г., сменился нисходящим. Уровень показателя в г. Москве в 2015 г. был на 16,3 % ниже исходного уровня. Причинами таких динамических и пространственных особенностей заболеваемости по данной группе заболеваний может быть неполная регистрация болезней, как и по всему классу болезней мочеполовой системы.

В 2015 году удельный вес мочекаменной болезни среди всех впервые выявленных заболеваний мочеполовой системы составлял 3,2 %, а ее уровень — 102,1 новых случая заболевания на 100000 взрослого населения столицы. Первичная заболеваемость взрослого населения столицы мочекаменной болезнью снизилась за десять лет на 9,2 % (на 8,3 случая на 100000 взрослого населения) (табл. 1), в то время как в целом по стране возросла на 11,4 %. За счет разнонаправленных тенденций динамики разрыв в показателях заболеваемости возрос. Так, если в 2006 г. уровень заболеваемости в Российской Федерации превышал московский показатель в 1,5 раза, то в 2015 г. — уже в 1,8 раза.

Среди всех урологических заболеваний наибольшую долю в структуре первично выявленных у взрослого населения г. Москвы болезней мочеполовой системы составляли болезни предстательной железы — 8,7 % в 2006 г. и 14,4 % в 2015 г. За десятилетний период наблюдения резко снизился уровень первичной заболеваемости болезнями предстательной железы — с 882,9 до 453,3 случаев на 100000 мужского населения 18 лет и старше (на 429,6 случаев или 48,7 %) (табл. 1). Данная тенденция не соответствовала динамике аналогичного показателя в Российской Федерации (заболеваемость выросла на 11,4 %) и привела к ситуации, когда, начиная с 2014 г., уровень заболеваемости в г. Москве стал ниже, чем в

### Сведения об авторах:

ГЕВОРКЯН Ашот Рафаэлович, канд. мед. наук, зав. урологическим отделением, ГБУЗ ГП 195 ДЗМ, г. Москва, Россия. E-mail: ashot\_gevorkyan@mail.ru

**Таблица 1**  
**Первичная заболеваемость взрослого населения болезнями мочеполовой системы**  
**в Российской Федерации в 2006–2015 гг. (на 100000 населения 18 лет и старше)**

Класс, нозологическая форма заболевания	Код МКБ 10	Годы										Абс прирост 2015/2006	Темп прироста 2015/2006 (в %)
		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015		
г. Москва													
Болезни мочеполовой системы	N00-N99	4750,7	4650,9	4607,4	4099,4	3844,1	4044,8	3935,7	3849,7	3606,2	3149,2	-1601,5	-33,7
Болезни почки и мочеточника	N00-N15, N25-N28	144,4	143,2	140,9	151,0	144,7	150,1	140,8	134,3	131,4	120,8	-23,6	-16,3
Мочекаменная болезнь	N20-N21, N23	111,3	111,3	103,0	109,8	104,7	102,3	96,2	98,1	96,3	102,1	-9,2	-8,3
Болезни предстательной железы*	N40-N42	882,9	763,0	772,8	698,8	638,0	644,0	589,7	546,6	498,7	453,3	-429,6	-48,7
Мужское бесплодие*	N46	7,2	6,0	5,4	6,7	н/д	н/д	8,4	7,7	9,0	7,3	0,1	1,4
Российская Федерация													
Болезни мочеполовой системы	N00-N99	5186,0	5155,7	5139,5	5082,6	5059,6	5205,0	5249,7	5294,3	5225,1	4968,5	-217,5	-4,2
Болезни почки и мочеточника	N00-N15, N25-N28	259,4	255,9	257,0	265,6	264,3	256,3	252,4	257,9	251,8	250,2	-9,2	-3,5
Мочекаменная болезнь	N20-N21, N23	164,0	163,0	162,1	166,8	166,4	167,4	173,8	178,1	183,7	182,7	18,7	11,4
Болезни предстательной железы*	N40-N42	500,0	504,5	529,1	516,1	507,8	514,8	515,8	525,4	517,0	529,4	29,4	5,9
Мужское бесплодие*	N46	20,8	24,0	27,3	28,5	н/д	н/д	30,6	29,7	27,0	30,3	9,5	45,7

Примечание: \* на 100000 мужского населения в возрасте 18 лет и старше.

целом по стране, в то время как в начале периода наблюдения он превышал российский показатель в 1,8 раза.

Такие особенности первичной заболеваемости болезнями предстательной железы в г. Москве свидетельствуют об ухудшении на протяжении последнего десятилетия выявления данной патологии среди жителей столицы и необходимости активизации работы первичного звена урологической службы.

Частота первичной диагностики и регистрации мужского бесплодия в г. Москве практически не изменилась за 10 лет и составляла в 2015 г. 7,3 случая на 100000 мужчин 18 лет и старше (в 2006 г. — 7,2). Показатели в столице на протяжении всего периода наблюдения были в 3-4 раза ниже, чем в среднем по стране.

Такая ситуация, безусловно, не может свидетельствовать о более благоприятном состоянии репродуктивного здоровья мужского населения в столице, а обусловлена тем, что москвичи имеют большие возможности обратиться в частные клиники, где указанная патология надлежащим образом не регистри-

руется и сведения о ней не поступают в ведомственную статистическую отчетность.

При анализе распространенности болезней мочеполовой системы среди взрослого населения г. Москвы установлено, что в 2015 г. они, как и в прежние годы, занимали третье место в структуре общей заболеваемости (с удельным весом 8,7 % в 2015 г.), а их уровень составил 10269,5 случаев на 100000 населения старше 18 лет (табл. 2.). Среди всех случаев заболеваний МПС, зарегистрированных в 2015 г., треть (30,7 %) была выявлена впервые. Уровень распространенности болезней МПС снизился в столице за 10 лет на 901,2 случая на 100000 взрослого населения (на 8,1 %), в то время как в Российской Федерации возрос на 14,5 %. Вследствие разнонаправленной динамики показателей распространенность болезней МПС среди взрослых жителей столицы в 2015 г. составляла 79,3 % от уровня показателя в стране, в то время как в 2006 г. уровни показателей были практически идентичными. Такие особенности динамики болезней МПС, которые преимущественно представлены хронической патологией, можно трак-

#### Information about authors:

GEVORGYAN Ashot Rafaelovich, candidate of medical sciences, head of urology department, «City Polyclinic N 195» of the Moscow City Health Department, Moscow, Russia. E-mail: ashot\_gevorkyan@mail.ru

товать как результат ухудшения организации диспансерного наблюдения за данным контингентом больных.

Десятую часть (11,9 % в 2015 г.) среди всех зарегистрированных среди взрослого населения г. Москвы болезней МПС составляли болезни почки и мочеточника. Данная патология регистрировалась у 1211,6 из 100000 взрослых жителей столицы (табл. 2.). На протяжении всего периода наблюдения распространенность болезней почки и мочеточника в г. Москве была ниже, чем в среднем в стране, а ее уровень снизился за 10 лет на 10,7 %, в то время как в Российской Федерации возрос на 2,3 %. Доля впервые диагностированных заболеваний среди всех болезней МПС на протяжении 2006-2015 гг. стабильно составляла 10-11 %. Снижение уровня распространенности болезней почки и мочеточника среди жителей столицы может свидетельствовать о дефектах в диспансерном наблюдении за хроническими больными.

Удельный вес мочекаменной болезни среди всех болезней МПС составлял в 2015 г. 7,0 %, а ее уровень — 716,8 на 100000 жителей столицы старше 18 лет. Среди всех случаев МКБ, зарегистрированных в 2015 году, 14,2 % были выявлены впервые. Распространенность МКБ на протяжении всего пе-

риода наблюдения в г. Москве превышала аналогичный показатель в Российской Федерации. За счет разнонаправленной динамики показателя распространенности МКБ, в г. Москве стабильный уровень со слабовыраженной тенденцией к снижению (на 1,1 % за 10 лет), в Российской Федерации — рост на 21,9 %. К 2015 году показатели в столице и в стране в целом практически выровнялись, несмотря на существенное превышение московского показателя в начале периода наблюдения (табл. 2).

В г. Москве в 2015 г., как и в предыдущие годы, наибольшую долю (42,2 %) и наибольшую частоту распространенности (4330,0 на 100000 взрослых мужчин) среди всех урологических заболеваний имели болезни предстательной железы (ПЖ). Уровень распространенности болезней ПЖ в г. Москве стабильно превышал аналогичный показатель в стране (в 2,1 раза в начале периода наблюдения и в 1,6 раза в 2015 г.) (табл. 2).

Следует отметить, что доля впервые диагностированных болезней предстательной железы среди всех учтенных случаев данной группы заболеваний снизилась за изучаемый период с 20,8 % в 2006 г. до 10,5 % в 2015 г. Данная тенденция, как и тенденция к сни-

**Таблица 2**  
**Распространенность болезней мочеполовой системы среди взрослого населения**  
**г. Москвы и Российской Федерации в 2006–2015 гг. (на 100000 населения 18 лет и старше)**

Класс, нозологическая форма заболевания	Код МКБ 10	Годы										Абс прирост 2015/2006	Темп прироста 2015/2006 (в %)
		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015		
г. Москва													
Болезни мочеполовой системы	N00-N99	11170,7	11420,3	11762,7	11367,4	11081,6	11273,1	11267,7	11053,8	10903,1	10269,5	-901,2	-8,1
Болезни почки и мочеточника	N00-N15, N25-N28	1357,1	1352,9	1388,0	1402,8	1346,1	1349,5	1368,4	1300,6	1277,7	1211,6	-145,5	-10,7
Мочекаменная болезнь	N20-N21, N23	724,6	730,8	715,2	725,6	709,7	699,1	713,2	705,0	739,0	716,8	-7,8	-1,1
Болезни предстательной железы*	N40-N42	4244,4	4377,2	4604,3	4804,3	4744,6	4918,6	4972,7	4804,4	4664,9	4330,0	85,6	2,0
Мужское бесплодие*	N46	12,9	14,2	13,7	16,3	н/д	н/д	14,6	14,6	20,0	19,0	6,1	47,3
Российская Федерация													
Болезни мочеполовой системы	N00-N99	11310,9	11586,3	11788,7	11914,0	12036,0	12487,9	12665,6	12917,9	12934,6	12949,8	1638,9	14,5
Болезни почки и мочеточника	N00-N15, N25-N28	1469,4	1486,9	1493,8	1519,8	1535,1	1510,0	1517,3	1520,0	1518,3	1503,9	34,5	2,3
Мочекаменная болезнь	N20-N21, N23	589,8	599,3	608,7	629,1	645,5	653,0	668,1	684,4	709,8	719,2	129,4	21,9
Болезни предстательной железы*	N40-N42	1946,0	2067,7	2152,1	2221,5	2412,8	2431,9	2489,4	2541,2	2565,2	2618,7	672,7	34,6
Мужское бесплодие*	N46	44,7	55,6	62,7	70,1	н/д	н/д	71,6	80,5	67,6	76,0	31,3	70,0

Примечание: \* на 100000 мужского населения в возрасте 18 лет и старше.

В написании статьи финансирование отсутствовало.

жению первичной заболеваемости болезнями ПЖ, свидетельствует об уменьшении полноты выявления данного заболевания. С учетом того, что болезни предстательной железы являются преимущественно хроническими заболеваниями, для динамики показателя распространенности ожидаемой была бы тенденция к ее росту за счет накопления контингентов больных (особенно с учетом демографического старения населения). Однако фактический показатель 2015 г. вернулся к значению 2006 г. (рост в г. Москве за 10 лет всего на 2 %, в то время как в Российской Федерации — на 34,6 %). Такая динамика показателя распространенности болезней ПЖ может косвенно свидетельствовать о дефектах в организации диспансерного наблюдения, а также обуславливать недостатки в первичной профилактике рака предстательной железы за счет отсутствия динамического наблюдения за тем контингентом мужчин, которые имеют наивысший риск развития данной патологии.

В 2015 г. в г. Москве 19 из 100000 мужчин старше 18 лет страдали бесплодием (табл. 2.). На протяжении изучаемого периода первично диагностированные случаи мужского бесплодия составляли 40-50 % среди всех зарегистрированных. За десятилетний период распространенность мужского бесплодия возросла в г. Москве на 47,3 %, в Российской Федерации — на 70 %. Как и в случае с первичной заболеваемостью, распространенность мужского бесплодия по материалам государственной статистической отчетности была в 3-5 раз ниже среди москвичей, чем среди взрослых мужчин в среднем по стране.

Материалы статистической формы № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации», позволили проанализировать полноту охвата больных диспансерным наблюдением (табл. 3.). Результаты осуществленного анализа свидетельствуют, что на протяжении 2011-2015 годов данный показатель был стабильным для каждой нозологической формы заболеваний (кроме мужского бесплодия) и характеризовался чрезвычайно низким значением. Для класса болезней мочеполовой системы в целом он составлял только 16,3-18,2 %.

Диспансерным наблюдением было охвачено около четверти больных мочекаменной болезнью (21,1-25,2 %) и болезнями предстательной железы (22,8-24,5 %). Наибольшая доля больных была охвачена диспансерным наблюдением при болезнях почек и мочеточников, но даже для этой группы болезней показатель не превышал 29,0 %. Самой низкой (12,9 % в 2015 г.) полнота охвата диспансерным наблюдением была при мужском бесплодии.

## ОБСУЖДЕНИЕ

Приведенные показатели свидетельствуют о наличии существенных недостатков в организации диспансерного наблюдения за больными с урологическими заболеваниями, что обуславливает необходимость обоснования возможностей оптимизации организации урологической помощи.

**Таблица 3**  
**Полнота охвата больных с заболеваниями мочеполовой системы диспансерным наблюдением, г. Москва, 2011-2015 гг. (в %)**

Класс, нозологическая форма заболевания	2011	2012	2013	2014	2015
Болезни мочеполовой системы	16,5	18,2	17,6	17,5	16,3
Болезни почек и мочеточника	27,1	28,9	28,9	28,2	26,6
Мочекаменная болезнь	22,2	25,2	23,7	22,1	21,1
Болезни предстательной железы	22,8	24,3	24,5	23,9	23,6
Мужское бесплодие	20,5	18,6	23,9	18,7	12,9

Проводя анализ заболеваемости болезнями мочеполовой системы, мы также пришли к выводу, что необходима модернизация статистического учета по разделам, регистрирующим урологические заболевания, включение ряда нозологий, отражающих состояние мужского здоровья, т.к. действующая статистическая форма (ф. № 12) предоставляет ограниченные возможности для анализа заболеваемости и распространенности урологических заболеваний в разрезе отдельных нозологических форм.

В настоящее время большая часть урологических заболеваний в официальной отчетности отдельно не выделяется и относится к XIV-му классу «Болезни мочеполовой системы». В связи с этим, при планировании развития урологической службы невозможно получить сведения об эпидемиологии большинства урологических заболеваний, составить представление об урологическом здоровье населения разных возрастных и гендерных групп. Модернизация учета и регистрации урологических заболеваний позволит рационально использовать ресурсы государственного здравоохранения, вывести на новый уровень диспансеризацию и реабилитацию в урологии.

## ВЫВОДЫ

Первичная заболеваемость болезнями МПС взрослого населения г. Москвы, по данным анализа статистических отчетов АПУ, снизилась в 2015 г. по сравнению с 2006 г. на 33,7 %, болезнями почек и мочеточника — на 16,3 %, болезнями предстательной железы — на 48,7 %. Однако данная тенденция в динамике урологической заболеваемости не соответствует результатам специальных эпидемиологических исследований и может быть обусловлена неполной регистрацией данных заболеваний и низким уровнем диагностики.

Выявлены существенные недостатки в организации диспансерного наблюдения за больными с урологическими заболеваниями в г. Москве. В 2015 г. диспансерным наблюдением было охвачено только 26,6 % от всех больных с болезнями почек и мочеточников, 21,1 % от всех больных с мочекаменной болезнью, 23,6 % — с болезнями предстательной железы, 12,9 % — с мужским бесплодием.

Установлено, что необходима дальнейшая модернизация статистического учета урологических заболеваний, т.к. действующая статистическая форма



(ф. № 12) предоставляет ограниченные возможности для анализа заболеваемости и распространенности урологических заболеваний в разрезе отдельных нозологических форм. Модернизация учета и регис-

трации урологических заболеваний позволит рационально использовать ресурсы государственного здравоохранения, вывести на новый уровень диспансеризацию и реабилитацию в урологии.

## ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES:

1. Glybochko PV, Alyaev YuG. Russian Urology in the XXI Century. *Urology*. 2015; 5: 4-9. Russian (Глыбочко П.В., Аляев Ю.Г. Российская урология в XXI в. // Урология. 2015. № 5. С. 4-9.)
2. Wong Martin CS, Goggins William B, Wang Harry HX, Fung Franklin DH. Global Incidence and Mortality for Prostate Cancer: Analysis of Temporal Patterns and Trends in 36 Countries. *European urology*. 2016; 70(5): 862-874.
3. Apolikhin OI, Sivkov AV, Solntseva TV. Disability as a Result of Urinary System Diseases in Russian Federation according to Official Statistics. *Experimental and clinical urology*. 2012; 1: 4-11. Russian (Аполихин О.И., Сивков А.В., Солнцева Т.В. Инвалидность вследствие заболеваний мочеполовой системы в Российской Федерации по данным официальной статистики // Экспериментальная и клиническая урология. 2012. № 1. С. 4-11.)
4. Apolikhin OI, Sivkov AV, Beshliev DA, Solntseva TV, Komarova VA. The analysis of uronephrosiological morbidity in the Russian Federation for a ten-year period (2002-2012) according to official statistics. *Experimental and clinical urology*. 2014; 2: 4-12. Russian (Аполихин О.И., Сивков А.В., Бешлиев Д.А., Солнцева Т.В., Комарова В.А. Анализ уронефрологической заболеваемости в Российской Федерации за десятилетний период (2002-2012 гг.) по данным официальной статистики // Экспериментальная и клиническая урология. 2014. № 2. С. 4-12.)
5. Alyaev YuG. Diseases of the prostate gland. [Bolezni predstatelnoy zhelezy]. Moscow, 2009. 58 p. Russian (Аляев Ю.Г. Болезни предстательной железы; под ред. Ю.Г. Аляева. М., 2009. 58 с.)
6. Kaprin AD, Starinsky VV, Petrov GV. The state of oncological assistance to the population of Russia in 2013. М.: MCRI them. P.A. Herzen; 2013. 232 p. Russian (Состояние онкологической помощи населению России в 2012 году; Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. М.: ФГБУ «МНИОИ им. П. А. Герцена» Минздрава России, 2013. 232 с.)
7. Pushkar DYU. Functional urology and urodynamics. М.: GEOTAR-Media, 2014. 376 p. Russian (Пушкар Д.Ю. Функциональная урология и уродинамика. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. 376 с.)
8. Maksimov VA, Pushkar DY, Umarov MS. The modern view on the problem of cancer screening of the prostate gland. *Urology*. 2009; 5: 74-77. Russian (Максимов В.А., Пушкар Д.Ю., Умаров М.С. Современный взгляд на проблему скрининга рака предстательной железы // Урология. 2009. № 5. С. 74-77.)
9. Krivonos OV, Skachkova EI, Malkhasyan VA, Pushkar DYU. Current state, challenges and prospects for the development of the Russian urological service. *Urology*. 2012; 5: 5-12. Russian (Кривонос О.В., Скачкова Е.И., Малхасян В.А., Пушкар Д.Ю. Состояние, проблемы и перспективы развития Российской урологической службы // Урология. 2012. № 5. С. 5-12.)
10. Trifonova NYu, Korolev SV. Medical and organizational approaches to urologic care delivery. *Social aspects of population health. Electronic journal*. 2013; 4(32). <http://vestnik.mednet.ru/content/view/496/30/lang,ru/> Russian (Трифонов Н.Ю., Королёв С.В. Медико-организационные подходы оказания медицинской помощи пациентам с урологической патологией // Социальные аспекты здоровья населения. Электронный журнал. 2013. № 4. <http://vestnik.mednet.ru/content/view/496/30/lang,ru/>)
11. Post the member. Corr. RAS Loran OB. At the Presidium of the RAS: Fundamental Research and Innovation in Practical Urology June 28, 2016. Available at: <http://scientificrussia.ru/articles/prezidium-ran-fundamentalnye-issledovaniya-i-innovatsii-v-prakticheskoy-urologii>. Russian (Сообщение член. корр. РАН Лоран О.Б. на Президиуме РАН: Фундаментальные исследования и инновации в практической урологии 28 июня 2016 года [Электронный ресурс]: <http://scientificrussia.ru/articles/prezidium-ran-fundamentalnye-issledovaniya-i-innovatsii-v-prakticheskoy-urologii>)

